Dr Lieve Fransen
DG Développement, CE
Sénat, Bruxelles
8 mars 2007

Madame la Présidente,
Mesdames et Messieurs les Sénateurs,

- C'est pour moi un grand honneur d'être parmi vous aujourd'hui, à l'occasion de la Journée internationale de la Femme, afin de rendre hommage aux femmes et à tout ce qu'elles apportent, tant à la société qu'à l'économie. Les femmes de tous les continents, quelles que soient leurs nationalités, leur appartenance ethnique, leurs langues ou leurs milieux culturels, contribuent de manière phénoménale à la démocratie, au développement et à la croissance économique.

- La session d'aujourd'hui est intitulée "Sauver la vie des Mères – un aspect-clé du Développement". Chaque minute, une femme meurt soit pendant sa grossesse, soit pendant l'accouchement. Un drame humain à l'échelle inimaginable et sans excuses. Une initiative visant à promouvoir une maternité sûre a été lancée il y a une vingtaine d'années, mais les résultats sont loin d'être probants.

- Le rôle des femmes dans la société et dans le développement est de plus en plus reconnu mais les progrès enregistrés pour sauver les mères sont très lents. Pourtant en soutenant les femmes, nous pourrions accélérer l'éradication de la pauvreté et construire des sociétés plus équitables.

- Ce matin, le Ministre De Decker et le Professeur De Brouwere d'**IMMPACT** ont évoqué la situation alarmante du manque de services de santé maternelle. L'Europe aussi veut s'associer à leur appel à faire plus et plus rapidement ensemble. La Commission européenne collabore avec IMMPACT depuis le début et j'ai participé personnellement aux discussions qui ont mené à sa création. Il est satisfaisant de voir que la Commission européenne a été capable d'assurer le financement de la phase initiale de fonctionnement de cette initiative.

<u>Santé maternelle</u>

- **La Santé maternelle** a attiré l'attention de la classe politique mondiale lorsqu'elle est devenue un des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Il est néanmoins attristant de se rendre compte que, de manière générale, les **progrès visant à améliorer la santé maternelle (OMD 5) dans les pays en développement sont très faibles**. En fait, cet OMD est celui pour lequel les résultats ont été les plus faibles de tous. Un demi-million de femmes meurent chaque année en couches ou de maladies liées à la grossesse! Cela correspond à 90% du total de la **mortalité maternelle** et cette mortalité se trouve pour 90% dans les pays pauvres. Dans les pays en développement, les hémorragies post-partum sont la première cause de mortalité et représentent un quart des décès. Suivent les infections, les avortements clandestins (unsafe abortion), l'hypertension et les complications en cours d'accouchement. Les causes indirectes (telles que le paludisme) représentent 20% des décès.
- Il est évident qu'une partie des raisons de cette morbidité se trouve dans l'échec du développement en général et dans les inégalités aigües et persistantes d'accès aux services de santé dans de nombreux pays. En outre, il existe de nombreuses raisons connexes, telles qu'une faiblesse, voire une absence d'engagement politique à vouloir s'attaquer à la mortalité maternelle, en conséquence, un manque de ressources et un manque de formation de personnel médicale. Il ne faut pas oublier non plus l'épidémie du VIH/SIDA, qui affaiblit et étouffe les services de santé dans plusieurs pays les plus pauvres.
- Cet état de fait est inacceptable car depuis 20 ans l'OMS estime que plus de 90% des cas de mortalité maternelle pourraient être évités si les femmes avaient accès à des services efficaces de santé et d'obstétrie.
- Les taux de mortalité maternelle dans les pays les plus pauvres du monde sont au moins 400 fois plus élevés que dans le monde développé. Au Mozambique et en République centrafricaine, sur 100.000 accouchements d'enfants viables, 1.100 femmes meurent, et au Rwanda, ce taux est de 2.000. En comparaison, ce chiffre est de 5 en Suède et de 7 au Royaume-Uni. Dans certains pays en développement à faible revenu, ce taux est pourtant bien meilleur. Au Bangladesh, il est de 440 et au Kenya, de 590. La Malaisie et la Thaïlande aussi ont réussi à réduire de manière significative le taux de mortalité maternelle depuis 1960.
- La situation semble même **se détériorer** dans de nombreux pays, notamment dans les pays en conflit, les pays connaissant une crise

économique et ceux qui souffrent d'une haute prévalence du VIH, mais également dans des pays dont les services de santé génésique pour les populations pauvres sont inadéquats, comme au Malawi et bien d'autres. Les données disponibles sur les indicateurs de santé maternelle montrent que, d'une manière générale, la mortalité maternelle a **augmenté** depuis 1990 dans les pays en développement.

- Ce constat attristant est mis en évidence dans différents rapports, dont le rapport de l'UE sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement entre 2000 et 2004, en vue de la préparation de la révision des OMD lors de la conférence à haut niveau aux Nations Unies en 2005. Le Rapport et le Sommet de New York en 2005 n'ont pu que confirmer le fossé grandissant entre la garantie des droits, l'accès aux médicaments et aux services liés à la santé des femmes, à la santé maternelle et à la survie de l'enfant.

- L'Union européenne a identifié, dans son rapport, une série de priorités spécifiques, notamment **la mise à disposition de sages-femmes correctement formées, une amélioration de l'accès aux soins obstétriques d'urgence, une amélioration des mesures et des contrôles de la santé maternelle et la nécessité d'attaquer de front les inégalités entre les sexes.**

- Toutefois, nous devons reconnaître que lorsqu'un système de santé ne fonctionne pas et que les services appropriés à faire face aux complications des grossesses sont absents, les progrès restent limités. La Commission étudie donc avec les Etats-membres des **actions visant à renforcer les services de santé et plus particulièrement à garantir la présence des professionnels de la santé nécessaires**.

- En partie, la mortalité maternelle est <u>aussi</u> basée sur l'inégalité des sexes et le manque d'attention donnée à la condition de la femme.

- Par exemple, les femmes africaines représentent un peu plus de la moitié de la population. 73 millions de femmes travaillent en Afrique sub-saharienne en 2005, représentant 34% du total du secteur formel. Par contre, elles ne représentent que 10% des revenus et ne possèdent <u>qu'1%</u> des avoirs. Ces chiffres indiquent clairement la nécessité d'améliorer l'accès des femmes aux ressources et de renforcer leur participation au processus décisionnel et politique.

- Il est logique pour un pays en développement d'investir sérieusement dans sa population féminine et pour les bailleurs de soutenir ces efforts.

- Mais si la logique développementale est si évidente, comment se fait-il que la communauté internationale a mis tellement de temps à se rendre compte de la vraie valeur du renforcement du rôle des femmes? La réponse à cette question peut servir à souligner un élément-clé. Le renforcement économique des femmes n'est pas qu'une question économique. Si c'était le cas, il n'y aurait aucune raison qu'un pays en développement et ses partenaires internationaux ne suivent pas tout simplement un mode d'emploi visant à maximiser l'usage des ressources humaines dont il est doté. Et si ce cas de figure reste hypothétique et si ces ressources sont à ce jour très peu utilisées, c'est fondamentalement pour des raisons **politiques**.

- Le renforcement du rôle social et économique des femmes et le recul de la mortalité maternelle ne peut progresser qu'avec une prise de conscience politique. Nous avons déjà de très bons exemples au niveau national en Afrique, au Rwanda, au Libéria, en Afrique du Sud et dans plusieurs autres pays, où les femmes font de plus en plus partie du pouvoir politique.

- Trois conditions sont nécessaires pour que l'Europe soutienne le renforcement des femmes et fassent la promotion des résultats positifs des actions d'égalité entre les sexes chez nos partenaires en voie de développement:

    - **Premièrement**, l'égalité entre les sexes et le renforcement économique des femmes doivent être placés clairement à l'ordre du jour du dialogue politique entre les organisations d'aide et les autorités nationales. En outre, le rôle clé des femmes dans la croissance et le développement doivent être pris en compte dans la préparation et la mise en œuvre des stratégies de coopération.
    - **Deuxièmement**, l'égalité des sexes doit faire partie intégrante de toute la série d'activités de coopération. Pour ce qui est de la Commission européenne, le dernier rapport annuel sur notre politique de développement et d'aide extérieure stipule que près d'un tiers de nos projets et programmes dans les pays en développement comptent l'égalité des sexes comme objectif primaire, ou tout au moins significatif.

    - **Troisièmement,** les bailleurs de fond doivent mettre en place des politiques et des instruments appropriés afin de promouvoir de manière efficace l'égalité entre les sexes et l'émancipation des femmes.

- La Commission européenne adopte aujourd'hui même une nouvelle communication intitulée **L'égalité entre les hommes et les femmes et l'émancipation des femmes dans la coopération au développement**. J'espère sincèrement que cette initiative débouchera sur un débat enrichissant au Conseil, et qu'elle servira de base à une stratégie commune sur l'égalité des sexes et sur l'émancipation des femmes, partagée par la Commission et par les 27 Etats-membres.

<u>Politiques sur la santé génésique et maternelle</u>

- Lors des célébrations de Caire +10 en 2004, l'Europe avait déjà pris des engagements forts sur les droits et la santé sexuelle et reproductive. Les conclusions du Conseil européen de novembre 2004 reconnaissent qu'il est nécessaire de disposer de ressources financières afin de faciliter une mise en œuvre rapide de l'Agenda du Caire, tel qu'il a été adopté par toutes les parties présentes en 1994.

<u>Les instruments financiers</u>

- L'Europe fournit une aide financière par le biais d'instruments géographiques et thématiques mais aussi par des appuis sectoriels et/ou budgétaires. Le lien entre la santé maternelle, sexuelle et reproductive et le VIH/SIDA est évident. 3 millions de personnes sont mortes du SIDA l'an dernier, et 5 millions ont été infectées. Moins de 20% des personnes risquant l'infection n'ont pas accès aux moyens de prévention! Surtout les jeunes sont dans cette situation.

- Au cours des années 2003 à 2006, la ligne budgétaire thématique de la CE sur l'aide aux actions touchant à la santé et aux droits reproductifs et sexuels dans les pays en développement représentait 74 millions d'euros. Ceci a permis à la Commission de financer de nombreux projets.

  Près de 55 millions d'euros ont été alloués à des projets sur la <u>santé maternelle</u>, mais aussi à des projets destinés aux <u>jeunes</u>, qui ont des problèmes et des besoins différents en matière de santé et de droits reproductifs et sexuels. La plupart des 40 projets actuellement en cours comprennent l'appui aux services de santé maternelle. Les derniers appels à proposition dans le cadre de cette ligne budgétaire, qui

représente 18,4 millions d'euros, sont destinés à améliorer la santé reproductive et sexuelle, en ce compris la santé maternelle auprès des réfugiés et des personnes déplacées.

- La Commission et de nombreux Etats membres soutiennent le recherche et le développement des microbicides qui permettront à terme aux femmes de se protéger du VIH/SIDA et d'autres infections de leur propre initiative. Le financement de la Commission s'est fait par le biais de lignes budgétaires thématiques.

- En plus de ces financements, un partenariat étroit existe avec la FNUAP et l'OMS pour les services de santé reproductive. Ce Programme se concentre sur 8 pays pauvres dont, par exemple, le Malawi.

  Pour ce qui est des perspectives financières 2007-2013, la ligne budgétaire de l'Instrument de Coopération au Développement, le DCI, comprend une thématique spécifique "Investing in People" dans laquelle se retrouvent la Santé en général, le VIH ainsi que la Santé et les Droits et la Santé reproductive et sexuelle.

- Toutefois, les bailleurs peuvent très peu sans un investissement **au niveau national**. La majeure partie de l'aide européenne est donc fournie aux pays en développement de manière bilatérale. Les stratégies nationales dans le cadre du 9ème FED montrent que 14 pays ACP, soit 4% du total du 9ème FED, ont mis la priorité sur la santé.

- Le Consensus européen sur l'aide au développement reconnait **l'appui budgétaire** comme l'outil de prédilection de l'aide. Il est clair que ceci doit être lié à des politiques et à des engagements nationaux forts de la part des destinataires de l'aide.

<u>Conclusion</u>

- L'amélioration de la santé maternelle et la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles sont des objectifs importants pour la Commission européenne et l'Union européenne. Il y a 20 ans, la communauté internationale s'est engagée à rendre la maternité moins dangereuse. Nous avons réitérer ces engagements à maintes reprises depuis lors mais ils n'ont pas abouti, surtout en ce qui concerne les

populations les plus pauvres. Il faut qu'aujourd'hui ensemble nous nous engagions à réaliser un vrai progrès par des actions.

Pour conclure, je voudrais vous assurer de notre volonté commune de voir nos engagements se transformer en actions sur le terrain, grâce à l'effort collectif de la Commission européenne et des Etats membres de l'Union européenne.

Je vous remercie!